Les grands chantiers du CHIBT

Reportage réalisé par Sonia Belli
sonia@dhmagazine.fr

NÉ EN 1999 DE LA FUSION ENTRE LES HÔPITAUX D'AGDE-MARSEILLAN ET DE SÈTE, LE CHI DU BASSIN DE THAU POURSUIT SON DÉVELOPPEMENT, ENTRE NOUVELLES TECHNOLOGIES, INNOVATIONS ET OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR. PARMI LES PROJETS PRÉVUS, LA STRUCTURE ŒUVRE À L'EXTENSION DE SON PLATEAU TECHNIQUE, L'INFORMATISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT OU ENCORE LA STRUCTURATION D'UNE FILIÈRE GÉRIATRIQUE.

Entretien : « Un hôpital ouvert et enraciné dans sa réalité » 44
Nouvelles technologies et systèmes d'informatisation 45
Un hôpital en constante évolution 47
Des expériences et des initiatives innovantes 48

ENTRETIEN

« UN HÔPITAL OUVERT ET ENRACINÉ dans sa réalité »

▶ *Propos recueillis auprès de* ***Jean-Marie Bolliet****, directeur*

Jean-Marie Bolliet, directeur du Centre hospitalier intercommunal du Bassin de Thau

DH Comment se positionne le CHIBT dans son environnement ?

Jean-Marie Bolliet : Le CHIBT est un CH intercommunal et le troisième hôpital public du département de l'Hérault, qui compte 150 000 habitants permanents, et jusqu'à 600 000 en été. Cette particularité impose une élasticité dans la saisonnalité de l'activité, autant qu'une continuité sans faille, voire un renforcement de celle-ci. Le CHIBT offre des soins de proximité en MCO et en médico-social. Nous sommes surreprésentés pour la MCO, en cardiologie, pneumologie et AVC, et sous-représentés en ORL, stomatologie et chimiothérapie. Nous collaborons avec le CHU de Montpellier dans le cadre de nombreuses conventions, et dans une moindre mesure avec le CH de Béziers, qui assure des consultations de médecine avancée à Agde. Nous voulons développer encore ces coopérations, qui jusqu'ici ont bien fonctionné.

DH Quels développements envisagez-vous ?

Jean-Marie Bolliet : Nous allons développer la téléimagerie en temps réel avec le CHU de Montpellier. La maternité vise la reconnaissance d'un niveau 2A. Pour la cancérologie, nous allons développer une visioconférence pour les RCP. Nous structurons une filière gériatrique, grâce à la très prometteuse visiogériatrie entre établissements, via la signature de conventions avec 18 EHPAD du bassin de Thau, ce qui est une singularité à cette échelle. Au CHIBT, la moitié de la population traitée a plus de 60 ans : nous devons donc fluidifier encore les prises en charge entre urgences, médecine, court séjour, etc. C'est pourquoi nous avons lancé une réflexion sur les difficultés liées au passage d'une personne âgée des urgences vers la médecine afin que celles-ci soient cartographiées. L'idée est qu'il y ait dans chaque pôle un « mode d'emploi » de la personne âgée. En cela a été poursuivie la politique des précédentes directions.

> « **Nous voulons développer encore les coopérations** avec les CH du département.

DH C'est-à-dire ?

Jean-Marie Bolliet : Depuis la mise en place de la nouvelle gouvernance des soins en 2005, la pleine effectivité de la T2A dans les hôpitaux et la montée en puissance du contrôle de gestion, les pôles sont amenés à devenir autonomes. C'est pourquoi en septembre, nous avons prévu un séminaire sur la nouvelle gouvernance pour effectuer un état des lieux et repositionner certains découpages de pôles. Ensuite, le travail d'ouverture s'est concrétisé par des coopérations renforcées : nous avons installé un GIE pour l'IRM et créé trois GCS : un service d'HAD avec la polyclinique sétoise, un GCS pour ouvrir l'hôpital d'Agde au secteur libéral agathois et un dernier GCS pour construire un bâtiment commun avec un centre de dialyse privé. Nous avons aussi beaucoup travaillé avec les médecins de ville, qui reçoivent désormais directement leurs comptes-rendus hospitaliers via une messagerie sécurisée, ce qui devrait faciliter l'arrivée du DMP. Nous avons aussi rencontré des médecins libéraux de Sète et d'Agde pour présenter l'hôpital, créé un numéro vert pédiatrique, un site internet avec accès dédié pour les médecins. Nous sommes un hôpital qui s'ouvre, tout en s'enracinant dans sa réalité.

NOUVELLES TECHNOLOGIES
et systèmes d'informatisation

Pour mieux répondre aux besoins des patients et des soignants, le CHIBT s'apprête à mettre en place un système de visiogériatrie et un programme d'informatisation du circuit du médicament.

Visiogériatrie par iPad

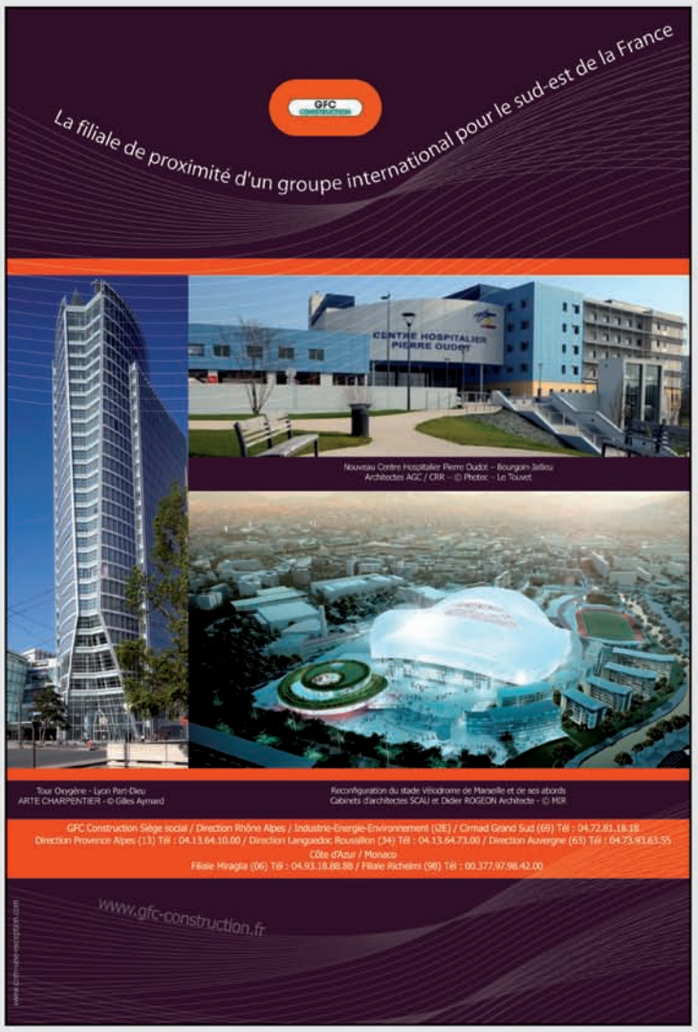
« Dès 2005, notre volonté a été de structurer en interne la filière gériatrique, avec la création d'une équipe mobile de gériatrie à Sète, et, dans quelques mois d'un court séjour gériatrique », rappelle Bernard Arnal. Le CHIBT est un établissement de recours pour 18 EHPAD publics et privés. C'est dans ce cadre que ses équipes travaillent à faciliter la prise en charge des personnes âgées en institutions, grâce à un projet de visiogériatrie sur iPad, permettant aux différents interlocuteurs d'entrer en visioconférence et d'obtenir des avis spécialisés dans des domaines variés. *« Les premiers essais ont eu lieu en cardiologie avec l'hôpital d'Agde, et ça marche très bien,* se félicite Bernard Arnal. *L'objectif est de préserver la personne âgée et d'avoir un premier contact avec les équipes soignantes »*. Le projet, en test dans trois établissements de taille et de statut différents, devrait renforcer le lien entre le CHIBT et ses partenaires. *« Nous n'avons pas de volonté hégémonique*, précise Bernard Arnal. *Nous nous mettons à la disposition de ces établissements pour faciliter la prise en charge des personnes âgées »*.

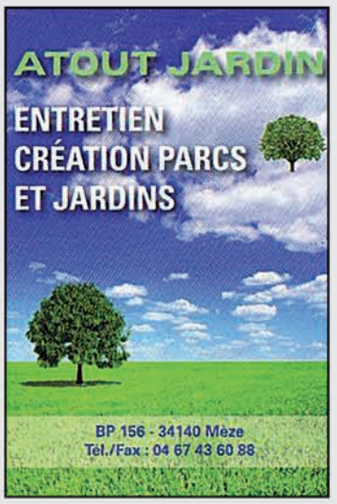
Informatisation du circuit du médicament

« Le projet PICM – processus d'informatisation du circuit médicament – *est important parce qu'il figure dans notre projet d'établissement, qu'il fait partie des objectifs fixés dans le contrat de bon usage du médicament passé avec l'ARS et qu'il a été repris comme une exigence dans la certification V2010 »*, explique Vincent Laroche-Neel. Lancé en janvier 2007, le processus est mis en pratique dans un service pilote – la psychiatrie – en octobre 2009. *« L'architecture du système s'est appuyée sur une codification interopérable du médicament »*, détaille Jésus Lahoz. La pharmacie utilise le système Agfa, qui produit les éléments d'identification du médicament, complété par un logiciel dédié à l'analyse pharmaceutique et au suivi de la dispensation dans l'établissement. La codification vient alimenter Pharma, Agfa et SHS. Les mécanismes d'échange ont été mis en œuvre entre Pharma et SHS pour la prescription du médicament réalisée dans Clinicom. La prescription est envoyée vers Pharma, pour analyse pharmacologique et validation de la prescription. L'administration peut alors être réalisée dans les unités de soin, Pharma assurant la traçabilité en identifiant les produits administrés. *« Nous avons fait le choix de couvrir l'ensemble du circuit du médicament : prescription, analyse, dispensation et administration. Aujourd'hui, nous avons 12 services déployés, soit près de 40 % des lits »*, souligne Christine Blondin. En plus de sécuriser le circuit médicament, l'informatisation a rapproché les équipes. Important pour adapter les organisations, évoluer vers une dispensation adaptée et limiter les stocks dans les UF. *« L'informatisation du circuit du médicament est un moyen, pas un objectif. Si tout est finalisé comme prévu au premier trimestre 2012, nous serons le premier établissement de la région à avoir informatisé 100 % des lits »*, conclut Christine Blondin.

> **L'informatisation du circuit du médicament** est un moyen, pas un objectif.

▶ *Propos recueillis auprès de **Bernard Arnal**, directeur de l'action médico-sociale, des établissements et de la communication, de **Vincent Laroche-Neel**, directeur des systèmes d'information et de l'organisation, de **Jésus Lahoz**, responsable des systèmes d'information et Christine Blondin, docteur en pharmacie*


La filiale de proximité d'un groupe international pour le sud-est de la France
GFC
CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT
Nouveau Centre Hospitalier Pierre Oudot – Bourgoin-Jallieu
Architectes AGC / CRR – © Photoc - Le Touvet
Tour Oxygène - Lyon Part-Dieu
ARTE CHARPENTIER - © Gilles Aymard
Reconfiguration du stade Vélodrome de Marseille et de ses abords
Cabinets d'architectes SCAU et Didier ROGEON Architecte - © MDR
GFC Construction Siège social / Direction Rhône Alpes / Industrie-Energie-Environnement (2E) / Cirmad Grand Sud (69) Tél : 04.72.81.18.18
Direction Provence Alpes (13) Tél : 04.13.64.10.00 / Direction Languedoc Roussillon (34) Tél : 04.13.64.73.00 / Direction Auvergne (63) Tél : 04.73.93.63.55
Côte d'Azur / Monaco
Filiale Miragia (06) Tél : 04.93.18.88.88 / Filiale Richelmi (98) Tél : 00.377.97.98.42.00
www.gfc-construction.fr



EMPLACEMENT

RESERVÉ

S.M. SYSTEMES
Courants Forts - Courants Faibles - Protection des Personnes

Tel : 06.15.33.77.96
Fax : 09.72.14.27.09
sebastien.martinez@smsystemes.fr

www.smsystemes.fr

LOCAWATT

- Location groupes électrogènes toutes puissances
- Location groupes de froid toutes puissances
- Location postes de transformation toutes puissances

995, Quai des Moulins - 34200 SETE
Tél. : 04 67 18 66 00
Fax : 04 67 18 66 07
Mail : locawatt@locawatt.com

WWW.LOCAWATT.COM

EURO SERRURERIE

MILHAUD FRERES

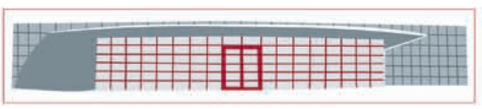
ATELIER ET MAGASIN EXPO :
11, Rue d'Ingril
Z.I des Eaux Blanches
34200 SETE
Tél. 04 67 48 68 00
Fax. 04 67 80 20 13
mail : euro.serrurerie@aliceadsl.fr

Sté DI BIASE
GROUPES ÉLECTROGÈNES

VENTE
INSTALLATION
S.A.V.
PIÈCES DÉTACHÉES

2, quai Charles Lemaresquier
34200 Sète
Tél. 04 67 74 32 13
Fax : 04 67 74 29 13

IMAGERIE MÉDICALE DES PAYS D'AGDE



Dr. O. ALLICE – Dr. V. BRUN – Dr. M. CHARRET – Dr. P-Y. DACLIN
Dr. M. FOURNOL – Dr. R. MENY – Dr. H. SAUCEROTTE

- RADIO DIAGNOSTIC NUMERISEE
- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE NUMERISEE
- RADIOLOGIE DENTAIRE
- OSTEODENSITOMETRIE
- SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE
77 route de Rochelongue – BP 40055 – 34302 AGDE CEDEX
Tél. 04 67 34 12 93 – Fax 04 67 94 97 61

SCANNER DES PAYS DE THAU
3 rue des rosiers – 34300 AGDE
Tél. 04 67 35 83 06 - Fax. 04 67 98 90 71

GIE IRM BITERROIS
2 avenue Valentin Hauy – 34525 BEZIERS CEDEX
Tél. 04 67 35 83 06

GIE IRM DU BASSIN DE THAU
Boulevard Camille Blanc – 34200 SETE
Tél. 04 67 35 83 06

agdeimagerie@wanadoo.fr

SOLATRAG
MEDITRAG

Travaux Publics
Serrurerie
Réhabilitation

Zone Industrielle - BP 50056
34302 Agde Cdex
Tél. 04 67 94 79 55
Fax 04 67 21 08 62
E-mail : contact@solatrag.fr
Site : www.solatrag.fr

RESEAUNANCE
Architecture et Sécurité des Systèmes d'Information

Votre partenaire
VIRTUALISATION

Certfié VMware VIP Enterprise

Tél. 04 78 66 80 81

contact@reseaunance.com

UN HÔPITAL
en constante évolution

Construit en 1985, l'hôpital de Sète continue de moderniser ses équipements. Après l'installation d'une IRM, la réorganisation de la blanchisserie et du système central de chauffe-eau solaire, il veut étendre et restructurer son plateau technique.

Equipements et services logistiques

Le 9 juin, l'ouverture d'une IRM destinée à faciliter l'accès aux consultants et aux patients, qui devaient auparavant se rendre à Montpellier ou Béziers, a donné le coup d'envoi des opérations de modernisation du CH en 2011. En parallèle, le CHIBT s'est attaqué à la réorganisation de sa blanchisserie, *« qui ne pouvait plus faire face à une activité qui a crû plus que ses capacités »*, explique Claude Cotterlaz. L'hôpital a donc opté pour une solution mixte, en confiant une partie de son linge à un syndicat interhospitalier de la région pendant la restructuration de sa propre blanchisserie. Autre projet en cours, la réorganisation du système central de chauffe-eau solaire – plus de 300 m² de panneaux solaires – datant de 1985. Malgré des résultats positifs aux tests sanitaires, les services d'hygiène de l'ARS ont demandé au CHIBT de ne plus utiliser de dioxyde de chlore dans ces ballons de stockage. Il a donc fait appel à un bureau d'études et retenu le principe d'un échangeur créant une boucle vierge d'eau chaude pour la distribution. La finalisation des travaux est prévue avant décembre 2011. Deux nouveaux onduleurs ont par ailleurs été installés afin de garantir la sécurité électrique du site. Un appareil peut supporter le circuit de production du biomédical, l'autre le circuit informatique, et chacun peut basculer automatiquement sur l'autre, évitant d'arrêter l'activité en cas de branchements et de maintenance.

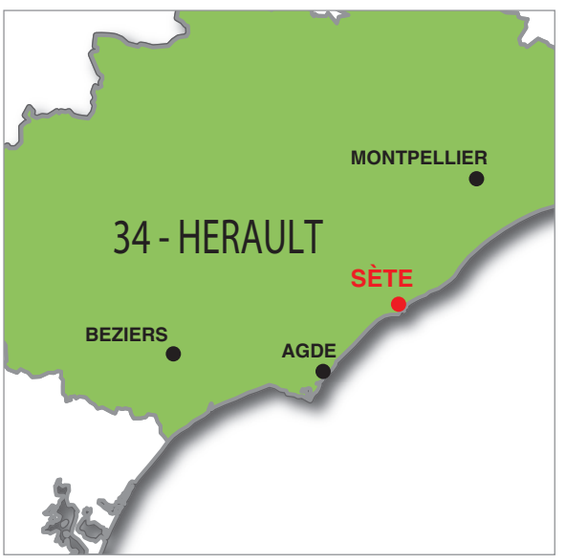
Restructuration du plateau technique

« En 1985, on estimait à 12 000 les passages aux urgences par an, contre 28 000 aujourd'hui. On ne peut pas séparer les flux selon les natures d'admission gériatriques, générales ou pédiatriques, comme on le fera à l'avenir grâce à la nouvelle conception du service. Les installer de plain-pied a donc été le point de départ de notre réflexion », explique Olivier Colin. D'ici à fin 2012, le nouveau bâtiment devrait abriter urgences, lits-porte, imagerie médicale et réanimation-surveillance continue. Et permettre ensuite de rénover le bloc opératoire et de créer un service de chirurgie ambulatoire plus adapté. Le futur bâtiment, financé à 50 % dans le cadre du plan Hôpital 2012 et dont la livraison est attendue fin 2011, disposera de 4 niveaux et d'une hélistation sur le toit. Les services transférés seront évolutifs : la réanimation sera étendue à 12 lits, avec une réserve foncière aménageable de 4 boxes, de même que l'UHCD, qui comptera 9 lits et un box supplémentaire. Les 4 salles d'imagerie seront conservées.

La restructuration du plateau technique comprend aussi un centre de dialyse – avec un parking souterrain – et la reconstruction de l'EHPAD d'Agde. Il s'agit de la dernière étape d'un processus d'humanisation des structures d'hébergement initiée en 1999. Le futur EHPAD devrait voir le jour en avril prochain et amener une nouvelle offre de soins sur le secteur agathois, avec un bloc et des urgences. Enfin, les travaux du centre de dialyse, projet privé installé dans l'enceinte de l'établissement, débuteront en janvier.

▶ *Propos recueillis auprès de **Claude Cotterlaz**, directeur des équipements et des services logistiques et d'**Olivier Colin**, directeur des travaux et du patrimoine*

> « **D'ici à fin 2012, le nouveau bâtiment devrait abriter urgences,** lits-porte, imagerie médicale et réanimation-surveillance continue.



REMERCIEMENTS

SARL GIORDANO PLATRERIE
Isolation, faux plafonds, Plâtrerie et peinture
21 Place de la Capitainerie - 34200 SETE

SOCIETE NOUVELLE BARTHES - SNB
Déménagement des services et petite démolition
137 Avenue de la méditerranée - 34110 FRONTIGNAN

DES EXPÉRIENCES
et des initiatives innovantes

Si le CHIBT a su moderniser ses équipements médicaux et s'adapter pour faire face à ses nouvelles missions, il a aussi œuvré à la diversification de ses activités, au bénéfice des soignants et des patients.

▶ *Propos recueillis auprès de **Sabine Alba**, directrice des ressources humaines, de Philippe Lambert, médecin généraliste et coordonnateur de la maison médicale de garde, de **Claude Boyer**, directeur des finances de l'activité et du contentieux, de **Nhut Truong**, médecin responsable du DIM et de **Pascal Pauzes**, chargé de mission qualité, gestionnaire des risques, en charge des relations avec les usagers*

Accompagner les personnels

Le réseau d'accompagnement social et professionnel (Rasp) a été une opération d'envergure dédiée à l'accompagnement des projets professionnels des agents, à une meilleure structuration de la fonction sociale et à l'amélioration des conditions de vie au travail. *« Dans le cadre du volet social du contrat d'objectifs et de moyens 2002, l'ARS a accepté de financer ce projet, qui implique un psychologue du travail, une assistante sociale, et des médecins du travail »*, détaille Sabine Alba. Le Rasp endosse plusieurs missions : accompagnement et prévention de la violence physique ou verbale, mise en place d'une commission de reclassement et de sessions de formation-action, et prévention des accidents du travail et des risques professionnels. Le réseau épaule les personnels face à des problématiques individuelles. L'infirmière référente en dénutrition, plaies et cicatrisation, mise en place en 2010, les conseille au quotidien dans chaque service. Le docteur Nhut Truong, à l'origine de l'idée, explique ses motivations : *« La prise en charge était effectuée mais ses indicateurs n'étaient pas lisibles, donc nous avons voulu renforcer la lisibilité et la qualité »*. Et Pascal Pauzes de confirmer : *« Avant le recueil des IPACS en 2008 et la mise en place de l'infirmière, les indicateurs n'étaient pas représentatifs du travail réalisé, car la traçabilité ne ressortait pas de façon suffisante. En 2010, nous avons ainsi pu constater une très belle augmentation des IPACS »*.

Une mission de service public

Le 1er juillet 2008, une maison médicale de garde a vu le jour dans l'enceinte du CHIBT. Une trentaine de médecins généralistes et trois secrétaires y travaillent, couvrant un territoire de 65 000 habitants en hiver – 120 000 à 150 000 l'été – où sont réalisés entre 4 000 et 5 000 actes de médecine générale par an. Si la maison remplit ses missions avec succès, son coordonnateur Philippe Lambert reste inquiet *« sur l'avenir de la médecine de ville »*, notamment à Sète, où 50 % des généralistes ont plus de 55 ans. Autre préoccupation pour Claude Boyer, directeur des finances, l'amélioration de la prise en charge via des finances mieux maîtrisées. Après que ce dernier a constaté d'importants restes à recouvrer, le CHIBT est allé devant la cour des comptes et a fait jurisprudence en signant *« sous réserve de l'appréciation du juge des comptes »* le formulaire P615, lui permettant d'obtenir une reddition des comptes. Autre point d'accroche : les consultations et soins externes. *« Quand 100 euros sont dépensés par l'hôpital, il encaisse 36 euros, rappelle le directeur des finances. J'essaie de comprendre pourquoi on atteint un tel déficit, ce qui n'est pas le cas dans le secteur privé. Ma conclusion est qu'il faudrait créer un financement spécifique pour les consultations externes et poser la problématique au niveau national »*. ■

DES SOINS À LA PROFESSIONNALISATION DES PARAMÉDICAUX

▶ *Propos recueillis auprès de Myriam Reversat, directrice des soins.*

La réflexion sur les soins et leur amélioration est une préoccupation constante de la direction des soins : les projets menés se veulent opérationnels et engagent les professionnels dans une dynamique de qualité de prise en charge.

Dans un contexte d'instabilité de ces professionnels de santé, l'intégration des nouveaux recrutés a été remise en question, partant du principe qu'une intégration réussie est gage de qualité et de bien-être. Fil conducteur de la démarche, le respect de la différence se traduit par une individualisation de l'accompagnement et de la progression d'acquisition des savoirs. Sur la base de référentiels par pôle et d'une formation spécifique pour les infirmières nouvellement recrutées.

Le développement des compétences est poursuivi via l'expertise clinique et au travers de formations universitaires. Ce qui a permis de mettre en place un réseau transversal de compétences et d'enrichir le réseau de soins avec les libéraux, la ville et les EHPAD. En outre, le circuit patient a pu être optimisé, par exemple dans le suivi de pathologie chronique avec le souci de développer l'éducation thérapeutique.

Depuis deux ans, une infirmière dédiée aux soins éducatifs ambulatoires rencontre sur rendez-vous les patients porteurs de maladies chroniques. Des réunions de groupe sont organisées avec patients diabétiques, diététicienne, infirmière, médecin et représentants d'associations. Ces réunions sont appréciées des patients et évitent des hospitalisations qui les fragiliseraient.